

HIV-Behandlung für alle – Hoffnung und Perspektiven

Obwohl weltweit neun Millionen HIV-positive Menschen lebensverlängernde Aidsmedikamente brauchen, können nur 3 Millionen auch behandelt werden. HIV-Behandlungen im südlichen Afrika sind ebenso erfolgreich wie in der Schweiz, davon zeugen die Erfahrungen des Schweizerischen Roten Kreuzes in Swasiland und diejenigen von Médecins Sans Frontières in Mozambique.

*Von Helena Zweifel**

“Als wir mit dem Programm begannen gab es wenig Hoffnung, dass die Leute genesen würden... Aber jetzt sind die meisten unserer KundInnen zurück an der Arbeit”, sagt Thikane Mkabhela, Oberschwester an der Sigonbemi Red Cross Clinic in Swasiland stolz. Im Film „Living Together“ lässt die Regisseurin Cathrin Cottier vor allem Frauen und Männer aus Swasiland zu Worte kommen um die Erfolgsgeschichte mit all den Highlights und Herausforderungen zu erzählen.

Der Film führte am aidsfocus-Forum vom 30. September 2008 direkt und bildlich ein in die Komplexität umfassender HIV-Prävention, Behandlung und Pflege in wirtschaftlich ärmeren Ländern. Innerhalb von vier Jahren ist es dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) gelungen, gemeinsam mit dem lokalen Roten Kreuz und den Gesundheitsbehörden von Swasiland ein umfassendes HIV- und Aidsprogramm auf die Beine zustellen. Dieses umfasst Beratung, HIV-Test, antiretrovirale Beratung, Betreuung und psychosoziale Unterstützung. Auch HIV-positive schwangere Frauen bekommen Medikamente, um die Übertragung des Virus auf ihr ungeborenes Kind zu vermeiden. Eine Hebamme des SRK bildet gemeinsam mit FachärztInnen das lokale Personal aus. Dabei geht es um mehr als medizinische Hilfe, es geht auch um die psychologische Unterstützung der HIV-Positiven und Aidskranken, um Information, Beratung und Unterstützung der ganzen Familie. Zentral für den Erfolg sind die intensiven Vorgespräche und die Information der PatientInnen über die Krankheit, die Medikamente und die Therapie – und die innerliche Bereitschaft, bis ans Lebensende täglich die Medikamente einzunehmen.

Hoffnung und Perspektiven

Lilly Pulver, Programmverantwortliche des SRK für das Swasilandprogramm, erzählt begeistert von den Fortschritten und der Zusammenarbeit. Gerade in ländlichen Gebieten eröffnen antiretrovirale Behandlungen viele Möglichkeiten. Die Pflege zu Hause und die soziale Betreuung der PatientInnen und ihrer Familien ist eine Besonderheit des SRK-Engagements. Medizinische Versorgung muss zusammengehen mit sozialer Unterstützung aidsbetroffener Menschen. Das das SRK trägt mit der Unterstützung der Kranken im Bereich der Ernährung, der Integration von PatientInnen in einen geregelten Tagesablauf und der Unterstützung von Waisen und Grosseltern viel zum Wohl der Betroffenen und ihrer Angehörigen bei. Um qualitativ gute Erfolge zu erzielen braucht es Anstrengungen bei jedem relevanten Schritt und in jedem Prozess. “Ein wichtiger Punkt ist”, so Lilly Pulver, „den Leuten Hoffnung und Perspektiven zu geben! Viele Beispiele haben gezeigt, dass selbst Menschen in gesundheitlich miserablen Zustand eine Chance haben zu genesen und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.“

500 Menschen – Frauen, Männer und Kinder – sind in Behandlung, 500 Menschen haben Hoffnung geschöpft und ein neues Leben geschenkt bekommen. Es ist ein kleines, feines Programm, das sehr gut in den lokalen Strukturen verankert ist. Das SRK will das Programm im Jahre 2008 dem Gesundheitsministerium übergeben und ist zuversichtlich, dass das Programm unter Swazi-Flagge erfolgreich weitergeführt wird.

Enthusiasmus in einer Notsituation

Médecins Sans Frontières (MSF) rührt im Nachbarland Mozambique mit grösserer Kelle an. Der Arzt Johnny Lujan, der für MSF in Mozambique und Swasiland arbeitet, spricht von einer „Notsituation“: Weltweit sterben täglich 8000 Menschen an den Folgen von Aids und erfordern Nothilfemassnahmen. Daher sollen möglichst viele Menschen möglichst schnell mit den lebensverlängernden Therapien behandelt werden. Seit 2001, also innert weniger Jahre ist es MSF gelungen, die Zahl der mit ARV behandelte Menschen in Mozambique auf 9500 PatientInnen zu steigern.

Der Enthusiasmus von MSF, sehr schnell immer mehr PatientInnen zu behandeln, wird gebremst durch den Mangel an ausgebildetem Pflegepersonal bei der Betreuung der PatientInnen. Das vorhandene Personal ist überlastet, die Wartezeiten für PatientInnen bis zum Beginn der Behandlung sind oft sehr lang, zu lang für Menschen in Not. Eine Strategie ist die Dezentralisierung der Pflegedienste von den Spitälern in Gesundheitszentren auf dem Lande. Diese Strategie erleichtert den Betroffenen den Zugang zu Pflege und Behandlung und trägt dazu bei, dass Spitäler und Pflegepersonal weniger von den vielen HIV-PatientInnen überrannt werden. „Task shifting“, d.h. die Übertragung von Aufgaben des Arztes aufs Pflegepersonal und speziell dafür ausgebildete Laien ist ein wichtiger Ansatz zur Entlastung der Situation. Wie SRK in Swasiland hat MSF erkannt, dass die medizinische Behandlung allein nicht reicht und die PatientInnen psychosoziale Unterstützung durch Begleitpersonen, durch das Dorf wie auch durch dafür entwickelte Informationsmaterialien für Behandlung und Adherence brauchen.

Dies sind zwei unterschiedliche Ansätze, die am Forum angeschnitten, aber nicht ausdiskutiert wurden, von zwei unterschiedliche Organisationen, die sich dem gleichen Ziel verpflichtet fühlen: den Zugang aller Menschen zu umfassender HIV-Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung sicherzustellen.

Auch Kinder haben Rechte

„Dazu gehören auch die Kinder“, betont Stefan Germann von World Vision International und langjähriger Anwalt für Kinderrechte. Zu oft werden Kinder primär als Opfer der Aidsepidemie gesehen, als „Aidswaisen“, die die Prospekte von Organisationen zieren und unser Mitleid wecken. Zu selten ist die Rede vom Recht von Kindern auf umfassende HIV-Prävention, Behandlung, Pflege und psychosoziale Unterstützung. HIV-positive Kinder haben im selben Umfeld weitaus weniger Chancen als Erwachsene, mit antiretroviralen Medikamenten behandelt zu werden. Nur etwa 10 Prozent der knapp zwei Millionen positiven Kinder weltweit (die meisten von ihnen bei der Geburt infiziert) sind auch in antiretroviraler Behandlung. Kinder sind am besten in ihren Familien aufgehoben. Laut einer neuen Aktionsagenda für Kinder soll daher die Unterstützung der Kinder durch deren Familien geschehen und es sollen integrierte, familienzentrierte Dienstleistungen angeboten werden.

Ebenso erfolgreich wie in der Schweiz

„HIV-Behandlungen in Südafrika – ebenso erfolgreich wie in der Schweiz“. Diese Aussage lässt aufhorchen. Gemäss einer neuen Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (Swiss HIV Cohort Study) erzielt die standardisierte Behandlung von HIV-PatientInnen in Südafrika gleich gute Ergebnisse wie der stark individualisierte Therapieansatz in der Schweiz. Dass der Erfolg der denkbar besten Behandlung in der Schweiz nicht besser ist als im südlichen Afrika erstaunt. Die Erfahrungsbeispiele des SRK und von MMS haben sehr deutlich illustriert, dass medizinische Hilfe allein nicht reicht. Zum erfolgreichen Modell gehören sowohl der Zugang zu kostenloser HIV-Behandlung und allgemeiner Gesundheitsversorgung, dezentralisierte Kliniken, genügend Ärzte und Pflegepersonal als auch sogenannte «treatment literacy» (Behandlungs- oder

Patientenkompetenz), Beratung, psychosoziale Unterstützung, die Begleitung durch Vertrauenspersonen und ein grosses Engagement der Gemeinschaft.

Und es braucht Hoffnung und Perspektiven. Diese fehlt den 6 Millionen HIV-positiven oder aidskranken Menschen weltweit, die dringend einer antiretroviralen Therapie bedürfen. Die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen – und damit auch die Schweiz – haben sich in den Jahren 2001 und 2006 in einer politischen Erklärung dem Ziel verpflichtet, den Zugang für alle zu umfassender HIV Prävention, Behandlung und Pflege bis ins Jahr 2010 zu verwirklichen. Das Leid vieler Menschen und die guten Erfolge von Partnerorganisationen im südlichen Afrika bekräftigen aidsfocus.ch in der Forderung und im Engagement für umfassende HIV-Prävention, Behandlung und Pflege für Frauen, Männer und Kinder.

**Helena Zweifel, Geschäftsleiterin Medicus Mundi Schweiz und Koordinatorin von aidsfocus.ch*

Anmerkung

Keiser O, Orrell C, Egger M, Wood R, Brinkhof MW, Furrer H, et al.; Swiss HIV Cohort Study (SHCS) and the International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS in Southern Africa (IeDEA-SA). Public-health and individual approaches to antiretroviral therapy: township South Africa and Switzerland compared. PLoS Med. 2008

“Meeting People in Need”. Antiretroviral Therapy in a Scarce Resource Rural Setting. Sigombeni Red Cross Clinic

Das SRK hat eine Broschüre herausgegeben, in welchen die Erfahrungen und Lessons learnt mit dem umfassenden HIV-und Aidsprogramm in Swasiland dokumentiert sind.

Sie kann beim SRK bestellt werden: info@redcross.ch